

# Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux

## Guide de l'enseignant



# Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux

## Guide de l'enseignant

### Volume 2 – Troubles dépressifs



Ministère de  
l'Éducation

2001

ISBN : 978-0-7726-6765-6

Pour télécharger ce document, consultez le  
site Web du ministère de l'Éducation.

## Remerciements

Le ministère de l'Éducation remercie chaleureusement Alberta Education de lui avoir fourni le texte du document *Teaching Student with Emotional Disorders and/or Mental Illness*, qui a servi de base à la rédaction de ce guide.

Le Ministère remercie aussi chaleureusement toutes les personnes qui ont collaboré à la révision de ce guide de l'enseignant afin qu'il soit adapté aux besoins du système d'éducation de la Colombie-Britannique :

- ▶ Marian De Jong, district scolaire n° 46 (Sunshine Coast)
- ▶ Bonnie Jeston, district scolaire n° 73 (Kamloops)
- ▶ Steve Naylor, district scolaire n° 83 (North Okanagan-Shuswap)
- ▶ D<sup>r</sup> Graham Sayman, Queen Alexandra Centre for Children's Health, Children and Families Mental Health Services, Capital Health Region
- ▶ Michael Scales, district scolaire n° 35 (Langley)
- ▶ D<sup>r</sup> Richard Stern, psychiatre pour enfants et adolescents
- ▶ Janice Tapp, district scolaire n° 91 (Nechako Lakes)



# Table des matières

<b>Aider les élèves ayant des troubles dépressifs</b>	<b>7</b>
<b>En quoi consistent les troubles dépressifs?</b>	<b>9</b>
Les différents types de troubles dépressifs	9
Causes et facteurs aggravants	11
<b>Caractéristiques des élèves ayant des troubles dépressifs</b>	<b>15</b>
<b>Réflexion : les attitudes face aux troubles dépressifs</b>	<b>20</b>
<b>Mythes liés aux élèves ayant des troubles dépressifs</b>	<b>21</b>
<b>Enseigner aux élèves ayant des troubles dépressifs</b>	<b>23</b>
Détecter les élèves à risque et les diriger vers les services professionnels	23
Rendre la classe accueillante	25
Enseigner des stratégies organisationnelles	26
Adopter certaines stratégies d'enseignement	27
Enseigner des stratégies de résolution de problèmes	28
Bâtir un réseau de soutien	28
Enseigner à établir des objectifs	29
Renforcer les stratégies d'intervention	29
Travailler de concert avec les parents	31
Comprendre les traitements médicaux et cliniques	32
<b>Conclusion</b>	<b>35</b>
<b>Ressources</b>	<b>37</b>
Organismes / Sites Web	37
Ressources destinées aux enseignants	38
Ressources destinées aux parents et aux élèves	39
<b>Bibliographie</b>	<b>40</b>
<b>Pour améliorer ce guide</b>	<b>43</b>





## Aider les élèves ayant des troubles dépressifs

Les élèves ayant des troubles dépressifs constituent un défi exceptionnel pour les enseignants. En effet, il est très difficile de déceler ce problème de santé chez les enfants et les adolescents. Ainsi, dans les écoles de la Colombie-Britannique, des centaines d'élèves ayant des troubles dépressifs vont à l'école sans que leurs enseignants ou leurs camarades se rendent compte que ces élèves sont à haut risque en raison d'une maladie mentale.

Bon nombre de personnes n'ont pas les connaissances requises pour comprendre les troubles dépressifs. Ce guide a été conçu pour aider les éducateurs :

- ▶ à obtenir de l'information de base sur les élèves ayant des troubles dépressifs;
- ▶ à se sensibiliser à la réalité entourant les troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents;
- ▶ à acquérir un bagage d'information qui leur permettra de reconnaître les signes avant-coureurs de façon à pouvoir diriger les élèves vers des médecins ou des professionnels de la santé mentale;
- ▶ à élaborer des stratégies pour soutenir les élèves ayant des troubles dépressifs.

Les troubles dépressifs peuvent être complexes et très sévères. Seuls les thérapeutes ayant une formation adéquate devraient jouer le rôle de conseiller pour les élèves ayant de tels problèmes de santé. Toutefois, les enseignants peuvent leur apporter une aide importante. En effet, comme ils voient les élèves tous les jours, ils sont bien placés pour déceler les signes avant-coureurs de la maladie. Par ailleurs, les enseignants peuvent contribuer à faire de l'école et de leur classe des milieux adaptés aux besoins des élèves qui présentent des troubles dépressifs.



## En quoi consistent les troubles dépressifs?

Les troubles dépressifs sont un type de maladie mentale caractérisé par des sentiments de tristesse, d'instabilité, de repli sur soi, de désespoir, de dévalorisation et de culpabilité. Ils sont courants et peuvent être traités avec succès. Il existe d'ailleurs différents types de traitements efficaces, dont la médication et la relation thérapeutique. Le personnel de l'école, en particulier les conseillers en services de counselling et les psychologues scolaires, peuvent travailler de concert avec les parents et les professionnels de la santé mentale pour offrir le soutien approprié aux élèves aux prises avec des troubles dépressifs.

Les troubles dépressifs passent souvent inaperçus chez les enfants et les adolescents et, advenant le cas, ceux-ci ne reçoivent pas l'aide dont ils auraient besoin. Bien des adultes ont de la difficulté à croire que des enfants peuvent souffrir de troubles dépressifs. En fait, les symptômes sont assez difficiles à détecter chez les enfants, car ils peuvent différer de ceux observés chez les adultes. L'incapacité à détecter et à traiter les troubles dépressifs peut avoir des conséquences graves.

- ▶ Les troubles dépressifs nuisent au rendement scolaire et aux relations sociales de l'élève.
- ▶ Les troubles dépressifs durant l'enfance et l'adolescence ouvrent la voie à des problèmes de santé mentale à l'âge adulte.
- ▶ Il existe une forte corrélation entre les troubles dépressifs, les pensées suicidaires, la planification d'un suicide et l'acte lui-même.

## Les différents types de troubles dépressifs

Il existe trois principaux types de troubles dépressifs chez les enfants : le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, la dépression majeure et le trouble bipolaire.

## Le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive

Ce premier type de trouble dépressif survient en réaction à une expérience ou à un stress identifiable. Il peut s'agir d'une perte grave liée à un événement tragique, comme le décès d'un proche, une maladie grave, ou un changement radical dans la vie de la personne, tel un divorce ou un déménagement. À ce moment-là, la personne se sent triste et incapable d'apprécier certains aspects de sa vie, mais il s'agit là d'une réaction passagère qui se règle en moins de six mois. Parmi les symptômes, notons une humeur dépressive, de l'anxiété, de l'instabilité ou un sentiment de désespoir.

## La dépression majeure

Chez les enfants et les adolescents qui souffrent de dépression majeure, on remarque une humeur dépressive ou irritable et un manque d'intérêt ou de plaisir à prendre part à la plupart des activités. Cet épisode peut durer au moins deux semaines. Ce type de trouble dépressif est associé aux symptômes suivants :

- manque de concentration, capacité d'attention limitée;
- piètre estime de soi;
- fatigue ou manque d'énergie;
- hyperphagie ou manque d'appétit;
- insomnie ou besoin excessif de sommeil;
- désespoir.

Pour pouvoir diagnostiquer une dépression majeure, il faut observer des changements significatifs par rapport au comportement ou aux sentiments habituels de l'individu. Certains des symptômes suivants peuvent aussi se présenter dans les cas de dépression majeure :

- comportement instable, agitation observable;
- mouvements lents et maladroits;
- pensées suicidaires ou références à la mort récurrentes.

## Le trouble bipolaire

La dépression s'accompagne parfois d'un autre état mental qu'on appelle manies. Le trouble bipolaire était auparavant connu sous le nom de trouble maniacodépressif. Lorsque des jeunes souffrent de trouble bipolaire, ils vivent des périodes d'euphorie en alternance avec des périodes de colère hostile. Durant les phases d'euphorie, les élèves sont irritables, et ils ont des étourdissements, un comportement insouciant, un débit de parole accéléré ou un sentiment exagéré de puissance ou d'importance. Ils peuvent nier avoir des problèmes, alors qu'il est évident qu'ils en ont. Ils peuvent adopter des comportements à risque, comme la consommation de drogues et d'alcool ou avoir des comportements sexualisés.

Il est difficile de diagnostiquer le trouble bipolaire chez les enfants parce que les symptômes de ce dernier peuvent s'apparenter à des variations normales de développement ou à des affections connexes, comme le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention.

## Causes et facteurs aggravants

Il n'y a pas de cause unique aux troubles dépressifs. Certaines recherches suggèrent que ceux-ci résultent d'une interaction complexe et dynamique entre des facteurs biologiques, génétiques et psychosociaux. Parmi les facteurs psychosociaux, notons les événements bouleversants de la vie, un milieu de vie stressant (pauvreté, chômage) et la dynamique familiale.

## Déséquilibre biochimique dans le cerveau

Les troubles dépressifs chez les enfants peuvent être causés par un déséquilibre biochimique dans le cerveau. Les médiateurs chimiques présents dans le cerveau assurent la transmission de l'influx nerveux. Lorsque ces médiateurs sont perturbés, les messages ne sont pas transmis efficacement et le fonctionnement du cerveau peut changer. Par exemple, un déséquilibre de la sérotonine dans le cerveau peut entraîner des troubles du sommeil, de l'irritabilité et de l'anxiété, qui sont tous caractéristiques des troubles dépressifs. La noradrénaline joue un rôle dans l'attention et l'excitation; un taux d'adrénaline anormal peut donc contribuer à la fatigue et à l'humeur dépressive, autres symptômes de la maladie.

Les adolescents vivent déjà toutes sortes de transformations importantes, dont des poussées de croissance et des changements hormonaux qui suscitent chez certains d'entre eux des bouleversements émotifs. Ces changements normaux ne sont toutefois pas les seuls responsables des troubles dépressifs.

## Facteurs génétiques

Les troubles dépressifs sont beaucoup plus fréquents chez les enfants dont un des parents biologiques souffre de dépression. Différentes études ont été menées pour établir un lien entre l'incidence de la maladie et des facteurs génétiques. On constate pour l'instant que la génétique joue un rôle déterminant dans le trouble bipolaire et, à divers degrés, dans les dépressions majeures. Toutefois, les individus génétiquement prédisposés aux troubles dépressifs ne souffrent pas tous d'épisodes de dépression.

## Événements bouleversants de la vie ou milieu de vie stressant

Le sentiment de sécurité d'un enfant peut être affaibli par des situations familiales telles que les suivantes :

- difficultés conjugales ou divorce;
- nouveau mariage ou nouvelle cohabitation;
- maladie grave ou décès d'un parent ou d'un proche;
- séparation des frères et sœurs ou des meilleurs amis;
- chômage et pauvreté;
- violence – physique, psychologique ou sexuelle;
- psychopathologie d'un parent, comme les troubles de l'humeur et l'alcoolisme ou la toxicomanie;
- violence familiale;
- tout changement dans la vie de l'enfant pouvant entraîner de l'insécurité.

Ces problèmes peuvent réduire la capacité des parents d'interagir avec leur enfant et de lui apporter tout le soutien affectif dont il a besoin. Un enfant qui vit dans une famille aux prises avec de telles difficultés a souvent moins de chances d'entretenir ses amitiés, ou de s'adonner à des activités récréatives, parascolaires ou avec les membres de sa famille élargie.

Pour certains élèves, aller à l'école est très angoissant. L'école peut être un important facteur de stress pour les élèves ayant des troubles dépressifs parce que leur capacité d'apprendre et d'établir des liens avec les autres est réduite par la maladie. Les enfants et les adolescents dépressifs ont souvent une faible estime d'eux-mêmes. Les difficultés qu'ils vivent à l'école accentuent ce sentiment. Il peut être nécessaire d'utiliser des techniques d'enseignement spécialisées pour aider ces élèves à apprendre et à réussir.

Les problèmes sociaux peuvent faire de l'école une expérience désagréable pour certains élèves. Ces problèmes sont dans certains cas une cause, et dans d'autres cas un effet des troubles dépressifs.

Les éléments suivants semblent avoir un effet préventif sur les troubles dépressifs :

- ▶ une bonne estime de soi;
- ▶ de bonnes habiletés d'adaptation;
- ▶ la réussite scolaire;
- ▶ la participation à des activités parascolaires;
- ▶ des rapports positifs avec les parents, les pairs et les adultes qui ne font pas partie de la famille.

### Facteurs psychologiques

Les personnes ayant des troubles dépressifs tendent à s'engager dans un cycle de pensées, d'émotions et de perceptions négatives qui contribuent à perpétuer leur humeur sombre. Si elles commettent des erreurs ou se sentent négligées, elles se disent : « Je suis stupide. Je ne fais jamais rien de bon. Personne ne m'aime. » Elles oublient leurs réussites ou les gestes d'amitié envers elles. Elles s'attardent aux expériences négatives, et cela devient leur seule façon d'envisager la vie. Il est normal pour les adolescents de vivre des émotions intenses et changeantes. C'est dans leur intensité et leur persistance que les pensées négatives et pessimistes caractérisent les adolescents ayant des troubles dépressifs.

Certains jeunes ont de la difficulté à composer avec les changements biologiques, psychologiques et sociaux qui surviennent à l'adolescence. L'augmentation de l'incidence des troubles dépressifs chez les jeunes filles par rapport aux jeunes garçons s'explique en partie par le contexte culturel. Par exemple, la mode glorifie actuellement les formes féminines pré-pubères. Par conséquent, la majorité des adolescentes sont insatisfaites de leur corps qui évolue vers sa forme adulte. D'après certaines recherches, ce facteur peut jouer un rôle important dans la hausse des troubles dépressifs chez les jeunes filles dont la puberté est précoce.

Au moment de commencer le secondaire, les élèves doivent répondre à plus d'attentes scolaires et vivre dans une structure qui les oblige à interagir avec un plus grand nombre de pairs et d'adultes tout en ayant moins de contacts personnels qu'à l'école élémentaire. La plupart des élèves s'adaptent bien à ces changements, mais ceux qui ont de la difficulté à atteindre leurs objectifs scolaires ou qui ont besoin d'un plus grand soutien social peuvent s'engager dans un cycle de pensées et d'expériences négatives.

Pour en savoir plus sur les troubles dépressifs chez les enfants, consulter le site Web de l'American Psychiatric Association : [www.psych.org/public\\_info/index.cfm](http://www.psych.org/public_info/index.cfm)





## Caractéristiques des élèves ayant des troubles dépressifs

Il n'est pas facile de détecter les troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents. Le U.S. Center for Mental Health décrit comme suit le comportement des enfants et des adolescents ayant des troubles dépressifs.

Certains jeunes enfants aux prises avec cette affection peuvent feindre d'être malades, ou encore être hyperactifs, se cramponner à leurs parents pour refuser d'aller à l'école ou s'inquiéter de voir l'un d'eux mourir. Les enfants plus vieux et les adolescents ayant des troubles dépressifs peuvent se rebeller, refuser de participer à des activités familiales et sociales, s'attirer des ennuis, consommer de l'alcool ou des drogues ou cesser de prêter attention à leur apparence. Ils peuvent aussi devenir pessimistes, agités, grincheux, agressifs ou se sentir incompris de tout le monde. Les adolescents qui souffrent de dépression majeure peuvent se déclarer dépressifs avant même que leurs parents soupçonnent le problème. On peut dire la même chose des enfants. (Center for Mental Health Services, Washington, DC, 1998)

Il est nécessaire d'examiner les symptômes courants des troubles dépressifs et de voir comment chacun d'eux se manifeste chez un enfant ou un adolescent. Il faut aussi savoir que les élèves ayant des troubles dépressifs ne présentent pas nécessairement tous ces symptômes. Par ailleurs, ils s'observent de manière occasionnelle chez beaucoup d'enfants et d'adolescents, mais ils doivent être pris au sérieux lorsqu'ils se manifestent simultanément durant une certaine période et représentent un changement significatif par rapport au comportement habituel. Il faut aussi se rappeler qu'un symptôme peut influencer sur d'autres. Par exemple, l'élève qui dort mal et évite les autres pourra avoir de la difficulté à trouver l'énergie et la motivation nécessaires pour fréquenter l'école assidument.

## **Profonds sentiments de tristesse ou de chagrin**

La tristesse constante et la tendance à sangloter pour un rien que l'on associe normalement aux troubles dépressifs sont des symptômes à fréquence élevée chez les adolescents ayant des troubles dépressifs. Ils pleurent facilement, et leur tristesse semble disproportionnée par rapport à sa cause apparente. On réussit difficilement à les consoler. Les jeunes ayant des troubles dépressifs peuvent être effrayés par leur propre tristesse, car ils n'arrivent pas à retrouver leur équilibre aisément, se sentent dépassés et n'en voient pas la fin. Chez les plus jeunes enfants, cette tristesse prend souvent la forme d'une certaine léthargie et d'une perte d'énergie.

## **Colère et irritabilité**

Une nervosité inexplicquée est un symptôme prédominant des troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents. Ils sont portés aux querelles et aux sautes d'humeur, manquent de respect envers l'autorité, démontrent un comportement hostile et crient beaucoup. On les considère comme des enfants agités, incapables de rester immobiles, toujours en train de gigoter, de se gratter, de tirer ou de toucher les cheveux et les vêtements des autres, ainsi que les objets. Ils peuvent aussi accuser un certain retard psychomoteur – leurs mouvements manquent de coordination et ils semblent maladroits. Comme les gens réagissent mal à leurs colères et à leurs comportements nerveux, ces élèves voient leur estime de soi diminuer.

## **Refus de se mêler aux autres**

Les enfants et les adolescents ayant des troubles dépressifs font moins d'efforts pour participer à des activités de groupe ou garder leurs amis. Ils sont souvent peu amicaux et peu sociables. Ils peuvent se demander pourquoi les autres s'intéressent à eux. Ils ont l'impression de ne pas pouvoir faire confiance aux autres, surtout en ce qui concerne leur tristesse. Ils peuvent ne pas exprimer ce qu'ils ressentent, même si on les interroge à ce sujet. Les élèves ayant des troubles dépressifs, particulièrement ceux qui ont des difficultés d'apprentissage, ont tendance à se considérer comme plus inaptes socialement qu'ils ne le sont en réalité; ils croient que cela ne vaut pas la peine de développer des rapports sociaux avec les autres. Par exemple, au moment où sont formés des groupes d'apprentissage coopératif, ils attendent passivement d'être placés dans un groupe ou refusent d'en faire partie. Les problèmes d'absentéisme, comme le refus d'aller à l'école, la phobie de l'école ou le fait de toujours sortir de la classe, peuvent indiquer que l'élève est dépressif, surtout s'il n'avait pas l'habitude d'agir ainsi. Dans de tels cas, les troubles dépressifs et l'anxiété peuvent coexister.

## **Perte d'intérêt à prendre part à des activités**

Comme les élèves ayant des troubles dépressifs ont moins de plaisir à prendre part à certaines activités, ils peuvent cesser d'y participer. Les parents ou les enseignants les persuadent parfois d'y participer ou les obligent à y prendre part, mais cela n'augmente en rien leur intérêt ou leur plaisir. Ils flânent durant les récréations, ne participent pas aux jeux et ne se mêlent pas à leurs pairs. Ils ne s'intéressent pas aux activités en classe que la plupart des élèves trouvent amusantes ou stimulantes. Toutefois, pour être associés aux troubles dépressifs, ces comportements doivent être nouveaux chez l'élève.

## **Difficulté à se concentrer et à prendre des décisions**

En général, les élèves ayant des troubles dépressifs ont de la difficulté à se concentrer et à prendre des décisions. Ils ne peuvent pas maintenir l'attention nécessaire pour apprendre. Par conséquent, ils ne réussissent pas facilement à traiter et à extraire des informations. L'apprentissage des langues, surtout chez les jeunes enfants, et des mathématiques est souvent compromis. Les élèves arrivent difficilement à décider comment s'y prendre pour terminer un projet ambitieux, comme la rédaction d'un texte d'opinion, et donnent souvent l'impression d'être en train de rêvasser. Ils ne terminent pas leurs travaux et leurs devoirs et ne déploient aucun effort véritable. Leurs notes baissent, ce qui contribue encore à les dévaloriser.

## **Perte d'énergie**

La perte d'énergie est un autre signe de troubles dépressifs chez les élèves. Cette perte d'énergie s'exprime par un épuisement mental ou physique. Les élèves se plaignent de fatigue; leurs gestes et leurs paroles semblent plus lents que d'habitude. L'enseignant se demandera s'ils dorment suffisamment. Cette perte d'énergie correspond aussi à une perte d'intérêt à prendre part à des activités et à socialiser.

## **Sentiments intenses de culpabilité, d'impuissance et de désespoir**

Les enfants et les adolescents ayant des troubles dépressifs peuvent se considérer exagérément responsables des problèmes qui surviennent dans leur entourage. Ceci provient du sentiment d'impuissance qui peut découler d'un milieu familial perturbé. Ils assument cette responsabilité plutôt que d'admettre leur impuissance. La culpabilité suscite aussi des sentiments de dévalorisation que l'élève exprime de la façon suivante : « Tout est ma faute. » ou « Je ne fais jamais rien de bon. » Ce sentiment de culpabilité, auquel s'ajoutent la perte d'énergie et la difficulté à se concentrer, peut paralyser le développement psychologique et affectif de l'élève et l'empêcher d'accomplir toute tâche.

## **Sentiment d'être accablé par des riens**

Les élèves ayant des troubles dépressifs sont souvent dépassés par la moindre tâche, aussi bénigne soit-elle. Ils sont facilement agacés par les commentaires et les gestes d'autrui ou y sont extrêmement sensibles. Des remarques que la plupart des jeunes considèreraient simplement comme une rétroaction corrective ou une blague peuvent provoquer des larmes ou de la colère. Comme les élèves dépressifs n'ont recours à aucune stratégie d'adaptation, même les plus petits problèmes les dépassent; tout cela leur apporte aussi de la difficulté à se concentrer et à bien réussir à l'école.

## **Problèmes de sommeil**

Les problèmes de sommeil étant couramment associés aux troubles dépressifs, on peut comprendre que les personnes qui en souffrent soient fatiguées et subissent une perte d'énergie. Les enfants et les adolescents ont de la difficulté à s'endormir ou se réveillent plusieurs fois durant la nuit. Ils peuvent même se réveiller jusqu'à deux heures avant l'heure habituelle du lever. Pendant que le reste de la famille dort encore, ils se laissent envahir par des sentiments de culpabilité et de désespoir. Trop dormir peut aussi être un signe de dépression. Les élèves ont alors de la difficulté à se lever le matin, ce qui peut entraîner des problèmes d'absentéisme scolaire. Les enseignants ne peuvent évidemment s'empêcher de remarquer les problèmes de sommeil d'un élève qui s'endort en classe; toutefois, la plupart du temps, ils sont mis au courant de ce problème par les parents.

## **Abus d'alcool ou d'autres drogues**

Lorsque des jeunes consomment de l'alcool ou d'autres drogues, il faut envisager la possibilité d'un trouble de l'humeur. L'automédication par l'alcool et les drogues est un moyen dont ils se servent pour tenter d'échapper aux sentiments de dévalorisation et de désespoir qui les assaillent. L'alcool agit toutefois comme dépresseur et peut nuire à l'humeur. Les enseignants auront de la difficulté à déterminer si un élève consomme des drogues ou de l'alcool, à moins de le voir arriver à l'école avec les facultés affaiblies. Les rédactions, goûts musicaux, slogans ou messages en lien avec les drogues ou l'alcool sont aussi des signes possibles de consommation ou d'intoxication.

## **Pensées suicidaires, références à la mort ou désir de causer du tort aux autres**

Bien que les cas de suicide soient plutôt rares chez les jeunes enfants, il en survient parfois. L'incidence de suicide augmente toutefois à l'adolescence. Bien sûr, toutes les personnes qui commettent un suicide ne sont pas dépressives, mais beaucoup le sont. Des études indiquent que bon nombre de personnes suicidaires laissent des indices avant de passer à l'acte. Par exemple, l'élève pourrait poser des questions sur ce que serait le monde sans lui ou parler de la façon dont il s'y prendrait ou du moyen qu'il préférerait utiliser pour s'enlever la vie. Il pourrait aussi se mettre à donner ses possessions. Les adultes doivent se rappeler que les adolescents discutent souvent de leurs pensées suicidaires et de leurs préoccupations à ce sujet avec leurs amis, mais pas avec leurs parents ou leurs enseignants. Si un membre du personnel de l'école croit qu'un élève a des pensées suicidaires, il doit rester en contact avec les amis de ce dernier pour l'aider à évaluer s'il est nécessaire pour un professionnel de la santé mentale d'intervenir.

Dès qu'on soupçonne une dépression majeure chez un élève, il est justifié de demander à un conseiller en services de counselling ou à un professionnel de la santé mentale de faire une évaluation du risque de suicide. Au moment de discuter avec un élève à risque, le conseiller doit tenter de déterminer si celui-ci a un véritable plan, en apprendre les détails s'il y a lieu et vérifier s'il est capable de mettre son plan à exécution. Les conseillers doivent bien sûr avoir une formation spécialisée en prévention du suicide. Ce type de formation est offert par l'entremise de l'Association canadienne pour la santé mentale et du BC Council for Families. Les coordonnées de ces organismes se trouvent dans la section Ressources.

En 2000, des représentants de chaque conseil scolaire de la Colombie-Britannique ont été invités à prendre part à une formation conçue pour les aider à élaborer un protocole d'intervention et de prévention du suicide et à former les éducateurs de chacun de leurs districts. Le conseil scolaire de chaque école ainsi que chaque école indépendante et école des Premières Nations ont reçu en 2001 le guide *Le suicide – Ce que vous devez savoir : Guide pour le personnel scolaire* conçu pour aider les écoles et les districts scolaires à élaborer des protocoles d'intervention en matière de suicide et des activités de formation pédagogique à ce sujet.

## Réflexion : les attitudes face aux troubles dépressifs

Il peut être difficile de comprendre ce que sont les troubles dépressifs, en partie parce qu'on utilise aussi ce terme pour décrire des sentiments négatifs passagers.

Veillez prendre quelques instants pour réfléchir à chacun des énoncés ci-dessous et déterminer s'il s'agit d'un mythe ou d'une vérité.

1. Les personnes ayant des troubles dépressifs doivent faire face à leurs problèmes et surmonter leur douleur. Les antidépresseurs ne servent qu'à masquer les symptômes de la maladie et donc à fuir le problème au lieu d'y remédier.
2. Les médicaments utilisés pour traiter les troubles dépressifs entraînent une dépendance qui peut mener à la toxicomanie.
3. Après avoir subi des expériences négatives durant des années, les adultes peuvent finir par présenter des troubles dépressifs. Quant aux enfants, même s'ils peuvent être tristes, ils n'ont pas encore assez vécu pour souffrir de dépression majeure.
4. La meilleure façon de savoir si une personne est dépressive, c'est d'observer si elle est triste ou si elle pleure beaucoup.

# Mythes liés aux élèves ayant des troubles dépressifs

Chacun des énoncés précédents est un « mythe ». Qu'on en soit conscient ou non, on entretient souvent de fausses opinions sur les troubles dépressifs chez les élèves.

**Mythe n° 1 : Les personnes ayant des troubles dépressifs doivent faire face à leurs problèmes et surmonter leur douleur. Les antidépresseurs ne servent qu'à masquer les symptômes de la maladie et donc à fuir le problème au lieu d'y remédier.**

**Fait :** Les troubles dépressifs sont des maladies qui exigent un traitement approprié. Les antidépresseurs n'insensibilisent pas la personne qui en prend; ils ne réduisent aucunement sa capacité à faire face aux problèmes ou à se concentrer. Ils rendent plutôt la personne plus consciente de ses émotions et l'aident à mieux les gérer.

**Mythe n° 2 : Les médicaments utilisés pour traiter les troubles dépressifs entraînent une dépendance qui peut mener à la toxicomanie.**

**Fait :** Rien n'indique que les antidépresseurs prescrits aux enfants et aux adolescents ayant des troubles dépressifs, et pris selon les recommandations du médecin, entraîneraient une dépendance. Les élèves qui réagissent bien à la médication et qui, par conséquent, réussissent mieux à l'école et dans les situations sociales courent un moins grand risque de succomber à la consommation de drogues illicites.

**Mythe n° 3 : Après avoir subi des expériences négatives durant des années, les adultes peuvent finir par présenter des troubles dépressifs. Quant aux enfants, même s'ils peuvent être tristes, ils n'ont pas encore assez vécu pour souffrir de dépression majeure.**

**Fait :** Les gens de tout âge peuvent souffrir de troubles dépressifs. De nombreux cas de troubles dépressifs ne sont pas diagnostiqués chez les enfants. D'autres affections, comme le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) ou les troubles de la conduite, sont diagnostiquées et traitées, mais on ne s'occupe pas comme on le devrait des troubles dépressifs. L'incidence des symptômes de troubles dépressifs s'élève à 9 % chez les enfants; à l'adolescence, elle atteint 20 %.

**Mythe n° 4 : La meilleure façon de savoir si une personne est dépressive, c'est d'observer si elle est triste ou si elle pleure beaucoup.**

**Fait :** Certains enfants et adolescents ayant des troubles dépressifs sont profondément tristes; la dépression majeure comprend toutefois d'autres symptômes que la tristesse. Par exemple, l'incapacité à se concentrer, la nervosité, la difficulté à prendre des décisions, la douleur, l'impatience, la fatigue et l'irritabilité peuvent aussi être des symptômes des troubles dépressifs.





# Enseigner aux élèves ayant des troubles dépressifs

## Déceler les élèves à risque et les diriger vers les services professionnels

Étant donné les statistiques sur l'incidence des troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents, tous les enseignants se retrouveront à un moment ou l'autre de leur carrière en présence d'élèves aux prises avec ce problème. Les enseignants doivent savoir que les élèves ayant des besoins particuliers, comme les élèves ayant des difficultés d'apprentissage, courent plus de risques que les autres élèves d'être dépressifs. Les élèves doués peuvent aussi être aux prises avec des troubles dépressifs. Si les enseignants se familiarisent avec les caractéristiques ou les « signes avant-coureurs » des troubles dépressifs, ils les remarqueront davantage chez les élèves. Les membres du personnel de l'école doivent prendre au sérieux tout signe avant-coureur. En effet, il est préférable de faire preuve d'excès de prudence que de ne pas offrir à un élève dépressif l'aide dont il pourrait avoir besoin.

La stratégie en trois étapes présentée dans les paragraphes qui suivent vise à aider les enseignants à agir dans l'intérêt des élèves qui présentent les signes avant-coureurs d'un trouble dépressif :

### 1. Consigner leurs observations

Les enseignants qui s'inquiètent de la santé d'un élève doivent rassembler des notes claires et concises décrivant les signaux et les incidents qui pourraient par la suite aider les professionnels de la santé à déterminer si cet élève souffre d'un trouble dépressif. Les enseignants ne doivent pas tenter de poser un diagnostic, mais leurs observations peuvent constituer un atout précieux dans le processus diagnostique.

Le ministère de l'Éducation a produit à l'intention des écoles une brochure intitulée *Supporting Our Students: A Guide for School Personnel Responding to Child Abuse*, qui clarifie l'obligation de signaler les cas de violence et de négligence envers les enfants. Pour en obtenir des exemplaires, il suffit de communiquer avec le Office Products Centre (voir les coordonnées au début de ce document). Le ministère des Enfants et de la Famille (Ministry for Children and Families) a mis sur pied la ligne sans frais 310-1234 (aucun indicatif régional à composer) à la disposition des personnes qui veulent signaler des cas de violence ou de négligence envers des enfants.

## 2. Consulter un conseiller en services de counselling

Si un enseignant s'inquiète pour un élève, il devrait comparer ses notes à celles d'autres enseignants, et discuter de ses observations avec un conseiller en services de counselling et peut-être aussi avec le directeur de l'école. Bien souvent, le conseiller sera déjà au courant du problème de l'élève et pourra lui offrir des conseils avisés. Les conseillers et les directeurs d'école sont les personnes les mieux placées pour discuter des inquiétudes de l'école avec les élèves et leurs familles, et pour les renseigner sur les ressources communautaires et médicales à leur disposition. Ils peuvent aussi orienter les familles vers certains services de santé mentale.

Dans certains cas, les membres du personnel de l'école peuvent avoir des raisons de croire que l'élève a déjà été ou risque d'être victime de blessures physiques, de violence ou d'exploitation sexuelle, ou qu'il a besoin d'être protégé. Ils doivent alors signaler la situation immédiatement à un travailleur social de la protection de la jeunesse. Les dispositions à cet effet sont énoncées dans la loi suivante : *Child, Family and Community Service Act* (voir le *B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect*, 1998).

## 3. Élaborer des stratégies de soutien

Les élèves évalués pour un trouble dépressif continuent de fréquenter l'école, et la plupart d'entre eux poursuivent leurs études lorsqu'un diagnostic de trouble dépressif est posé. Les enseignants doivent leur offrir le soutien et la compréhension dont ils ont besoin. Les suggestions fournies dans cette section aideront les enseignants qui ont dans leurs classes des élèves ayant des troubles dépressifs ou qui en présentent les caractéristiques.

Tous les enseignants qui travaillent avec des élèves dépressifs doivent bien connaître les besoins de ces élèves et se faire suggérer des moyens de les aider. Les stratégies proposées s'inscrivent dans les catégories suivantes :

- rendre la classe accueillante;
- enseigner des stratégies organisationnelles;
- adopter certaines stratégies d'enseignement;
- enseigner des stratégies de résolution de problèmes;
- bâtir un réseau de soutien;
- enseigner à s'établir des objectifs;
- renforcer les stratégies d'intervention;

- ▮ travailler de concert avec les parents;
- ▮ comprendre les traitements médicaux et cliniques.

Ces stratégies aident tous les élèves à réussir à l'école, mais elles sont particulièrement cruciales pour les élèves qui sont aux prises avec des problèmes affectifs comme les troubles dépressifs et qui ont de la difficulté à se concentrer, pensent être en situation d'échec, doutent d'eux-mêmes ou souffrent de désespoir.

## Rendre la classe accueillante

Comme les élèves ayant des troubles dépressifs n'iront pas à l'école s'ils s'y sentent menacés ou mal protégés, il est important de créer un milieu accueillant où ils se sentent en sécurité et peuvent prendre des risques sans se mettre en danger. Les enseignants doivent savoir qu'ils peuvent faire une différence dans la vie des élèves et que tous les élèves, même ceux qui présentent des troubles dépressifs, doivent pouvoir apprendre dans leurs classes. L'atmosphère de la classe compte pour beaucoup, surtout pour les élèves dépressifs.

Les stratégies suivantes aideront les élèves à se sentir appuyés :

- ▮ accepter inconditionnellement tous les élèves, mais pas nécessairement tous leurs comportements; cela est crucial pour les élèves ayant des troubles dépressifs;
- ▮ savoir écouter;
- ▮ éviter de discriminer l'élève ayant des troubles dépressifs des autres élèves de la classe;
- ▮ garder un ton positif; l'humour est bienvenu, alors que les sarcasmes causent du tort;
- ▮ veiller à ce que les suggestions pour améliorer la situation soient constructives, précises et brèves;
- ▮ éviter les généralisations et le recours aux mots comme « toujours », « jamais »;
- ▮ indiquer avec précision quand, où, comment et pourquoi le comportement ou le travail scolaire a besoin d'être amélioré;
- ▮ adopter des routines ou des habitudes propices à l'apprentissage.

Il sera utile d'élaborer un plan d'apprentissage personnalisé (PAP) pour l'élève qui souffre de troubles dépressifs graves. Le PAP permet de fixer des objectifs et de déterminer des attentes réalistes en tenant compte du fait que l'élève pourrait ne pas réaliser tous les progrès prévus au cours de l'année scolaire. Le guide *Individualized Education Planning: A Resource to Support Classroom Teachers* donne de l'information sur l'élaboration d'un PAP.

## Enseigner des stratégies organisationnelles

Les élèves ayant des troubles dépressifs peuvent avoir besoin d'aide pour garder leur matériel en ordre et organiser leurs travaux. D'ailleurs, tous les élèves tirent profit de conseils à cet égard.

Les stratégies suivantes aideront les élèves à mieux s'organiser :

- Inciter les élèves à noter dans un agenda les travaux à faire et les tests à préparer. Chaque fois qu'il donne un travail, l'enseignant peut dire : « Écrivez ceci dans votre agenda. » Une personne dépressive ne peut pas se fier à sa mémoire.
- Aider les élèves à garder leurs classeurs à anneaux, leur pupitre, leur sac à dos et leur casier en ordre. Pour rendre la tâche agréable à toute la classe, y accoler un nom accrocheur, comme « Grand ménage des casiers ».
- Encourager les élèves à utiliser un monologue intérieur positif et la résolution de problèmes lorsqu'ils ont une tâche ardue à accomplir. Les enseignants peuvent eux-mêmes montrer comment ils se sont servis de ces techniques pour faire face à une situation difficile. Avant que les élèves entreprennent un travail, les encourager à inspirer profondément et à renforcer leur confiance en se disant : « Je peux y arriver, je dois essayer » ou « C'est normal de faire des erreurs ». Il peut être utile d'installer des affiches avec de tels slogans. Avoir recours à la résolution de problèmes pour solutionner des difficultés en classe. Par exemple, dire à voix haute : « Comment pouvons-nous nous y prendre? Ce travail se fait normalement en 20 minutes alors qu'il ne nous reste que 15 minutes de cours. » Envisager des solutions qui montrent aux élèves que d'autres personnes ont recours à la résolution de problèmes.
- Aider les élèves à organiser leur travail, surtout s'il s'agit de rédactions de textes ou de projets complexes. Ils peuvent avoir besoin de soutien pour clarifier les attentes face au projet, présenter le thème en détail, comprendre les étapes à franchir pour terminer le projet et établir un échéancier. Vérifier régulièrement les progrès et offrir des encouragements. Normalement, au fur et à mesure que les élèves vieillissent, les professeurs s'attendent à ce que les élèves deviennent capables de faire les premiers pas s'ils veulent de l'aide. Toutefois, les élèves ayant des troubles dépressifs peuvent avoir de la difficulté à demander de l'aide; il est alors plus opportun pour l'enseignant de prendre l'initiative.

## Adopter certaines stratégies d'enseignement

Les suggestions suivantes aideront les enseignants dans leurs rapports avec les élèves ayant des troubles dépressifs. Les enseignants n'ont pas à agir comme thérapeutes auprès des élèves, mais ils peuvent utiliser ces suggestions pour aider les élèves en classe et avec leurs pairs.

- ▶ Garder un ton agréable et intéressé, être à l'écoute, ne pas insister pour que l'élève donne des détails sur ses problèmes familiaux ou sa thérapie.
- ▶ Découvrir ce qui motive l'élève, par exemple travailler avec des animaux ou de plus jeunes élèves, et les méthodes qui favorisent le mieux son apprentissage.
- ▶ Être au courant de ses besoins particuliers ou de ses problèmes d'apprentissage.
- ▶ Engager la conversation à l'arrivée ou au départ de l'élève ou lors des pauses, car l'élève dépressif ne l'entamera probablement pas.
- ▶ S'arrêter au pupitre de l'élève pour observer le travail qu'il accomplit seul ou en petits groupes.
- ▶ Utiliser une grille de présentation des travaux. Distribuer des documents décrivant les activités de la journée ou les résumer au tableau. Procéder ainsi pour le travail de toute la journée et pour chaque matière. Par exemple, les directives pourraient être : « Aujourd'hui, nous allons rédiger une description en suivant les étapes a, b, c, d. » Un tel guide d'étude contribue à rendre l'élève moins anxieux face à ce qu'on attend de lui et augmente son attention.
- ▶ Accepter des compromis pour les travaux et examens. Par exemple :
  - laisser l'élève s'installer dans un endroit calme;
  - lui accorder une période de temps plus longue;
  - laisser à l'élève plus de temps pour répondre aux questions ou présenter des demandes. Avant de parler, les élèves ayant des troubles dépressifs peuvent avoir besoin de temps pour bien formuler leurs réponses et surmonter leur anxiété;
  - vérifier régulièrement si les travaux scolaires sont faits;
  - avoir recours à diverses stratégies d'évaluation pour permettre à l'élève de démontrer son savoir en mettant à profit ses forces.

Pour en savoir plus sur la résolution de problèmes et les réunions en classe, consulter *Positive Discipline in the Classroom: Developing Mutual Respect, Cooperation and Responsibility in Your Classroom* de J. Nelson, L. Lott et H. S. Glenn (2000).

## Enseigner des stratégies de résolution de problèmes

Les troubles dépressifs peuvent s'apparenter à un rideau qui entoure les gens et leur cache la lumière. Par conséquent, ils sont incapables de voir toutes les solutions à leurs problèmes. En enseignant aux élèves des stratégies de résolution de problèmes, on leur permet d'entrevoir d'autres possibilités.

Les élèves choisissent parfois des solutions sans parvenir à les mener à terme. Par exemple, si un élève n'a pas assez d'amis, il pourrait décider qu'il lui faut engager la conversation avec un camarade qui semble réceptif, mais il ne saura pas comment procéder concrètement. Il aura donc besoin d'un encadrement qui lui permettra de trouver comment s'y prendre, par exemple s'approcher de la personne lorsqu'elle est seule, établir un contact visuel avec elle, lui poser une question sur ce qui l'intéresse, ou lui demander si elle veut jouer avec lui.

Les ressources répertoriées à la fin de ce volume permettent d'offrir à tous les élèves un encadrement qui les aidera à cultiver leurs compétences sociales. Il peut être plus facile d'intégrer ces ressources à l'élémentaire, mais certaines sont aussi destinées aux élèves du secondaire. Les concepts peuvent être abordés dans les cours d'Éducation à la santé et à la carrière, de langues ou de sciences humaines, et doivent être approfondis par les autres enseignants tout au long de la journée.

## Bâtir un réseau de soutien

Les parents, les enseignants et les amis des élèves ayant des troubles dépressifs doivent encourager ces derniers à développer un réseau de soutien. En effet, dans la mesure du possible, les élèves dépressifs doivent confier aux autres comment ils se sentent. À l'école, ils peuvent choisir un enseignant ou un conseiller en services de counselling qui les aidera à communiquer avec les autres enseignants. Si un professionnel de la santé mentale doit aussi intervenir auprès d'un élève, celui-ci (selon son âge) et ses parents doivent autoriser ce professionnel à discuter avec le personnel de l'école.

Encourager l'élève ayant des troubles dépressifs à :

- ▶ garder le contact avec quelques amis en leur parlant régulièrement et en participant à des activités auxquelles il avait l'habitude de s'adonner. L'élève n'aura peut-être pas autant de plaisir qu'avant à y prendre part, mais lorsqu'il ira mieux, il pourra s'y engager davantage;
- ▶ utiliser l'affirmation de soi et non les bagarres, les cris ou le recul lorsqu'il est agacé. Par exemple, l'élève pourrait dire : « Je n'aime pas que tu tires sur mon blouson, ne me touche pas »;

- ▮ marcher avec un ami, un camarade plus vieux ou un enseignant durant les récréations ou les pauses. Cela diminue le sentiment d'isolement de l'élève qui voit les autres avoir du plaisir et beaucoup d'amis.

Il est inutile de laisser tout le monde savoir ce que vit l'élève qui est aux prises avec des troubles dépressifs. Celui-ci devrait pouvoir compter sur une ou deux personnes avec qui il peut rire et parler. Le rire est un excellent remède pour le stress.

## Enseigner à établir des objectifs

Peu de choses motivent les élèves souffrant de troubles dépressifs graves, et il peut être difficile pour eux de suivre le reste de la classe. Jusqu'à ce que le traitement commence à faire effet, il faut accepter la situation et se concentrer sur les réussites.

Le fait d'établir des objectifs donne un sens à la vie des gens. Pour que le processus soit gérable, l'élève dépressif pourrait s'en tenir à des objectifs à court terme, qui se limitent peut-être à une seule journée à la fois et à des choses aussi simples que d'arriver à l'école à l'heure. Si l'élève n'allait pas à l'école régulièrement, il s'agira d'une énorme amélioration.

Par ailleurs, aidez les élèves à établir des objectifs à court terme réalisables. Félicitez l'élève lorsqu'il atteint un objectif et encouragez-le à réfléchir à ce qu'il a fait pour y parvenir. Cela l'aidera à avoir confiance en ses capacités à améliorer sa situation.

## Renforcer les stratégies d'intervention

En collaboration avec un professionnel de la santé mentale de l'extérieur ou un conseiller en services de counselling, les enseignants peuvent renforcer les stratégies d'intervention dans la classe. Les stratégies suivantes peuvent convenir aux élèves ayant des troubles dépressifs.

### Apprendre aux élèves à utiliser un monologue intérieur positif

Tout le monde « se parle » afin de se rappeler les tâches à exécuter durant la journée et la façon de s'y prendre pour y arriver. Le monologue intérieur des personnes aux prises avec des troubles dépressifs comporte souvent des mots négatifs et excessifs (jamais, toujours, atroce, terrible) ou exigeants (je dois, je suis incapable de..., je devrais). De telles généralisations peuvent entraîner d'autres problèmes si les idées négatives ne sont pas infirmées ou si les attentes ne sont pas satisfaites.

Pour en savoir plus sur le monologue intérieur positif, consulter *Thinking, Changing, Rearranging: Improving Self Esteem in Young People*, de J. Anderson (1981).

Voici quelques suggestions pour améliorer les habitudes de sommeil :

- aller au lit à peu près à la même heure chaque soir;
- suivre toujours la même routine, par exemple prendre une douche ou un bain chaud avant d'aller au lit;
- prendre une collation avant le coucher, comme un bol de céréales ou un verre de lait chaud;
- discuter calmement avec ses parents des problèmes qui sont survenus pendant la journée;
- lire tranquillement;
- écouter une musique relaxante;
- retourner au lit si on se réveille la nuit;
- faire des exercices de relaxation;
- avoir recours au monologue intérieur positif, comme « Je me sentirai bien au réveil » ou « Je peux y arriver ».

Il est possible d'aider les élèves à utiliser un monologue intérieur positif pour remplacer leurs idées négatives et éviter de les renforcer, par exemple : « J'ai le droit de faire des erreurs. »

## Encourager les élèves à adopter un mode de vie sain

Une bonne hygiène de vie peut aider à combattre les troubles dépressifs. On encouragera les élèves, selon leur âge, à assumer la responsabilité d'adopter un mode de vie sain. Si les élèves sont très jeunes ou gravement handicapés par les troubles dépressifs, les parents et les enseignants doivent jouer un rôle plus actif pour les inciter à adopter de saines habitudes et à retrouver leur équilibre psychologique. Même si certaines habitudes relèvent du bon sens, il faut rappeler aux personnes dépressives comment s'y prendre pour bien s'occuper d'elles-mêmes. Il faut aussi éviter de proposer à l'élève plusieurs stratégies à la fois, car il ne pourra pas toutes les mettre en pratique en même temps – il risque alors de se sentir dépassé, et les stratégies proposées seront vouées à l'échec. Il est préférable de commencer avec une ou deux stratégies, de voir si elles fonctionnent, puis d'amener l'élève à en intégrer d'autres.

Les techniques décrites dans cette section ne conviennent pas à tous les élèves ayant des troubles dépressifs. Seuls des professionnels de la santé mentale devraient les mettre en œuvre dans le cadre d'un plan de traitement sur mesure pour chaque élève.

### ■ Sommeil suffisant

Les problèmes de sommeil aggravent les troubles dépressifs; les enfants et les adolescents devraient donc avoir un horaire de sommeil régulier. Les adolescents y résistent souvent : ils veulent se coucher plus tard et dormir plus tard les fins de semaine.

### ■ Régime alimentaire sain

Les personnes ayant des troubles dépressifs ont tendance à trop manger ou à se priver de nourriture. Il faut encourager les élèves à adopter un régime alimentaire sain même s'ils sont davantage attirés par la malbouffe.

### ■ Activités physiques

L'exercice physique contribue à diminuer le stress et à favoriser un cycle veille-sommeil plus sain. On doit encourager les élèves à participer à des activités physiques comme la marche, qui aide à mieux se sentir.

### ■ Activités relaxantes

On peut apprendre aux élèves à avoir recours à différents exercices de relaxation, dont la relaxation musculaire progressive. Cette thérapie peut être proposée dans le cadre d'un programme préparé à l'intention de l'élève; il existe aussi sur le marché différentes vidéos de relaxation qui peuvent l'aider.



## **Encourager les élèves à participer à des programmes communautaires**

Les élèves dépressifs cessent de prendre part à des activités ou sont rejetés du groupe parce qu'ils dérangent ou sont peu fiables. Pour faire face à de telles situations, il est possible d'encourager les élèves à participer à des activités communautaires qui favorisent le développement des compétences sociales et de communication. Par exemple, le programme de mentorat « Go Les Filles! » aide les jeunes filles de 12 à 18 ans à développer leurs compétences sociales et à se faire des amis. Les conseillers peuvent communiquer avec les organismes communautaires et récréatifs de leur région pour connaître les programmes offerts.

## **Aider les élèves à « découvrir » leurs propres aptitudes et talents**

Les conseillers ou les coordonnateurs des centres d'emploi peuvent offrir aux élèves des activités qui leur apprennent à mieux se connaître et à découvrir leurs aptitudes, leurs talents et leurs forces. Pour structurer le processus, on peut faire préparer aux élèves un portfolio qui « témoigne » de leurs découvertes, de leurs réalisations et de leurs réussites scolaires. Une relation de mentorat avec un employeur de la communauté, avec un étudiant d'un collège ou d'une université ou avec les Grands Frères Grandes Sœurs pourrait être une autre façon moins systématique de procéder.

## **Travailler de concert avec les parents**

Il faut parfois aider les parents à admettre que leur enfant souffre de troubles dépressifs. En ce sens, les enseignants, les conseillers en services de counselling et les directeurs d'école peuvent aider les parents à avoir accès aux soins dont leur enfant a besoin. Les familles et le personnel de l'école doivent donc travailler ensemble pour soutenir les élèves ayant des troubles dépressifs. Les adultes qui entourent ces élèves doivent les rassurer en leur disant qu'ils vont bientôt aller mieux car la maladie se traite bien et est temporaire. Les enseignants et les parents doivent aussi éviter à l'enfant les facteurs de stress inutiles et faire en sorte que leurs attentes respectent sa capacité à se concentrer et à exécuter ses tâches. L'élève peut avoir besoin d'une aide supplémentaire pour planifier et suivre sa routine, et prendre les décisions qui s'imposent dans sa vie personnelle et scolaire.

Voici quelques moyens que peut prendre le personnel de l'école pour aider les parents d'élèves dépressifs :

- ▮ Demander à un enseignant ou au conseiller en services de counselling d'agir à titre d'intervenant auprès de l'élève afin de l'aider à résoudre ses problèmes et à communiquer avec ses parents.

- ▮ Garder la communication ouverte entre l'école et la famille. Les messages doivent être factuels et positifs, et surtout faire part des améliorations remarquées. En effet, les parents peuvent être découragés de voir leur enfant aux prises avec des problèmes affectifs. Les enseignants pourraient être appelés à signaler aux parents et au médecin de l'enfant les effets secondaires des médicaments qu'il doit prendre. Cela est particulièrement important dans le cas des adolescents, qui tolèrent mal les effets secondaires des médicaments et négligent ainsi de les prendre régulièrement.
- ▮ Former une équipe composée de membres du personnel de l'école, des parents et du professionnel de la santé mentale chargé d'appliquer le traitement.
- ▮ Encourager les parents à bien s'occuper de leur enfant et à maintenir ouvertes les voies de communication.
- ▮ Vérifier auprès d'organismes de santé mentale s'il existe des groupes de soutien pour les élèves et les parents.

## Comprendre les traitements médicaux et cliniques

Seuls des professionnels de la santé mentale qualifiés devraient poser un diagnostic de troubles dépressifs; les commentaires annotés des enseignants concernant les interactions de l'élève avec les autres ainsi que ses améliorations, ses réussites et son comportement peuvent toutefois être utiles. Les renseignements sur les traitements médicaux et cliniques inclus dans ce guide ont pour seul objectif de mettre le personnel enseignant au courant des thérapies que les élèves qui souffrent de problèmes affectifs ou de troubles mentaux peuvent recevoir à l'extérieur de l'école. Tous les traitements médicaux et cliniques doivent être donnés et suivis par des professionnels de la santé mentale qualifiés.

Dès que le professionnel de la santé mentale a posé son diagnostic, le traitement peut être mis en œuvre de différentes façons. On a souvent recours à plus d'une forme de traitement, par exemple une médication combinée à une thérapie familiale. En général, les traitements sont donnés à l'extérieur de l'école par un professionnel de la santé mentale. Pour bien aider les parents et l'élève, les enseignants doivent toutefois comprendre la nature du traitement médical et clinique prescrit.

### Médication

Les médecins ont le plus souvent recours aux antidépresseurs pour traiter les troubles dépressifs. Ceux-ci sont prescrits après un examen médical approfondi, qui permet de déterminer le type de trouble dépressif, la taille et le poids de l'élève et peut-être aussi la façon dont d'autres membres de la famille ont réagi à

tel ou tel médicament. Les antidépresseurs ne créent aucune dépendance. Dans le cas du trouble bipolaire, il est possible d'ajouter aux antidépresseurs des médicaments servant à contrôler les manies. On ne cesse d'ailleurs de formuler et de mettre sur le marché des nouveaux médicaments pour traiter les troubles dépressifs et les troubles mentaux connexes.

Le recours aux médicaments n'assure pas une guérison complète. Il faut généralement compter plus de quatre semaines avant de constater une réaction positive à la médication et il peut être nécessaire d'apporter certains ajustements pour qu'elle soit aussi efficace que possible. Les médecins peuvent avoir besoin de modifier la dose afin de réduire les effets secondaires et d'aider le patient à respecter la posologie.

## Psychothérapie ou thérapie par le dialogue

Les professionnels de la santé mentale peuvent avoir recours aux modes d'intervention psychologique suivants : thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de groupe, thérapie psychodynamique ou thérapie familiale.

### ► Thérapie cognitivo-comportementale

Dans ce type de thérapie, on encourage les jeunes à utiliser le monologue intérieur positif et la résolution de problèmes pour modifier leur comportement et améliorer leur bien-être mental. Certains enfants et adolescents ayant des troubles dépressifs sont exigeants envers eux-mêmes. Ils doivent apprendre à trouver dans leur environnement un agent de renforcement positif.

### ► Thérapie de groupe

La thérapie de groupe axée sur l'amélioration de l'estime de soi, des compétences sociales et la gestion de la colère peut être incluse dans le plan de traitement. Les organismes de santé mentale et les thérapeutes en pratique privée offrent des thérapies de groupe.

### ► Thérapie psychodynamique

Dans certains cas, les professionnels de la santé mentale aident les jeunes ayant des troubles dépressifs à comprendre et à résoudre leurs conflits intérieurs inconscients. Le traitement peut inclure une thérapie par le jeu ou l'art.

### ► Thérapie familiale

Tous les membres de la famille participent à la thérapie familiale puisque chacun doit modifier sa façon de réagir à l'enfant ou à l'adolescent dépressif. Il est parfois nécessaire de résoudre certains problèmes de négligence ou de violence.

La thérapie cognitivo-comportementale peut aider les élèves à briser le cycle des pensées négatives et à changer leurs idées irrationnelles; par exemple, remplacer « Je ne fais jamais rien de bon » par « J'ai eu six bonnes réponses sur dix ».



## Conclusion

Ce guide a pour objectif de décrire sommairement les différents types de troubles dépressifs affectant les enfants et les adolescents et de proposer diverses stratégies pour aider les élèves souffrant de troubles dépressifs. Celles-ci ne sont ni uniques ni exceptionnelles; il s'agit de pratiques utilisées chaque jour par les éducateurs pour encourager tous leurs élèves. En effet, parmi les stratégies proposées dans ce guide sur les élèves ayant des troubles dépressifs, beaucoup s'appliquent aussi aux élèves ayant des difficultés à l'école.

Les stratégies proposées s'accompagnent de pratiques qui ont fait leurs preuves :

- ▶ l'observation systématique;
- ▶ une communication fructueuse avec les parents;
- ▶ une collaboration et une consultation efficaces avec les autres prestataires de services;
- ▶ la prise de mesures pour aider les élèves de manière éclairée.



## Ressources

Les éducateurs et les professionnels de la santé mentale ont proposé les ressources suivantes. Celles-ci n'ont pas été évaluées à titre de ressources d'apprentissage recommandées pour la province. La responsabilité d'évaluer les ressources avant de les choisir repose sur le conseil scolaire, conformément aux politiques locales.

### Organismes / Sites Web

[www.bccf.bc.ca](http://www.bccf.bc.ca)

Site Web du BC Council for Families.

[www.bpkids.org](http://www.bpkids.org)

Site Web de la Child and Adolescent Bipolar Foundation.

[www.cmha-bc.org](http://www.cmha-bc.org)

Site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale – division de la Colombie-Britannique, avec des liens vers bon nombre d'autres sites Web pertinents.

[www.depression.com/](http://www.depression.com/)

Passerelle donnant accès à de l'information sur les troubles dépressifs avec une base de données facilement accessible en ligne.

[www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com)

Site Web du D<sup>r</sup> Phil Long, psychiatre de Vancouver qui offre gratuitement, sous forme encyclopédique, de l'information sur la santé mentale.

[www.mhadvocate.com](http://www.mhadvocate.com)

Site Web de the Mental Health Advocate of British Columbia.

## Ressources destinées aux enseignants

ANDERSON, Jill. *Thinking, changing, rearranging: improving self-esteem in young people*, Eugene, OR, Timberline Press, 1981. ISBN 0-9608284-0-0. ISBN 0-9608284-1-9 (guide de l'enseignant). De la 5<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

ARCHER, Anita et Mary GLEASON. *Skills for school success* (volumes 3, 4, 5, 6), North Billerica, MA, Curriculum Associates, 1991. De la 3<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Asquith House Ltd./Michael Preston Associates.

BORBA, Michelle. *Esteem builders: a K-8 self esteem curriculum for improving student achievement, behavior and school climate*, Torrance, CA, Jalmar Press, 1989. ISBN 0-91519053-2. Des services à la petite enfance à la 8<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Teachers' Book Depository.

FENDEL, Laura. *Building self-esteem with Koala-Roo can-do*, Glenview, IL, Scott Foresman and Company/Good Year Books, 1989. ISBN 0-673-38080-7. Des services à la petite enfance à la 3<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Mind Resources Inc.

LIONS-QUEST CANADA. *Skills for action*, Newark, OH, Quest International, 1998. De la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Lions-Quest Canada.

LIONS-QUEST CANADA. *Skills for adolescence*, Newark, OH, Quest International, 1998. De la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Lions-Quest Canada.

LIONS-QUEST CANADA. *Skills for growing*, Newark, OH, Quest International, 1998. Des services à la petite enfance à la 5<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Lions-Quest Canada.

NELSEN, Jane, Lynn LOTT et H. Stephen GLEN. *Positive discipline in the classroom: create a classroom climate that enhances academic learning, use class meetings and other positive discipline strategies effectively*, Rocklin, CA, Prima Publishing, 1997. ISBN 1-55958-311-8. Disponible par l'entremise de the Teachers' Book Depository.

PHILLIPS, Gary L., Steve BAREMAN et Melanie CHANDLER (éd.). *Classroom rituals for at-risk learners*, Vancouver, BC, EduServ Inc., 1992. Disponible par l'entremise de Teachers' Book Depository.

PINCUS, Debbie. *Feeling good about yourself: strategies to guide young people toward more positive, personal feelings*, Torrance, CA, Good Apple, Inc., 1990. ISBN 0-86653-516-0. De la 3<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Artel Educational Resources Inc.



*Second step by the Committee for Children*, Seattle, WA, Committee for Children. Des services à la petite enfance à la 9<sup>e</sup> année.

SMEAD MORGANETT, Rosemarie. *Skills for living: group counseling activities for young adolescents*, volume un, Champaign, IL, Research Press, 1990. ISBN 0-87822-318-5. De la 4<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année.

SMEAD MORGANETT, Rosemarie. *Skills for living: group counseling activities for young adolescents*, volume 2, Champaign, IL, Research Press, 2000. ISBN 0-87822-420-3. De la 4<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année.

VERNON, Ann. *Thinking, feeling, behaving: an emotional education curriculum for children / Thinking, feeling, behaving: an emotional education curriculum for adolescents*, Champaign, IL, Research Press, 1989. ISBN 0-87822-305-3 (De la 1<sup>re</sup> à la 6<sup>e</sup> année). ISBN 0-87822-306-1 (De la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année).

## Ressources destinées aux parents et aux élèves

CAMPBELL, Judith. *Life choices: healthy and well*, Campbell. Scarborough, ON, Prentice Hall Ginn Canada, 1996. ISBN 0-13-244195-0 (ressource destinée aux élèves). De la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

CAMPBELL, Judith. *Life choices: relationships*, Scarborough, ON, Prentice Hall Ginn Canada, 1996. ISBN 0-13-242173-9 (ressource destinée aux élèves). De la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

CAUFIELD, Jack, Mark Victor HANSEN et Kimberly KIRBERGER. *Chicken soup for the teenage soul: 101 stories of life, love and learning*, Deerfield Beach, FL, Health Communications Inc., 1997. ISBN 1-55874-463-0 (livre à couverture souple).

GARLAND, Jane. *Depression is the pits but I'm getting better: A guide for adolescents*, Imagination Press. ISBN 1-55798-458-1.

PALMER, Pat, et Melissa ALBERTI FROEHNER. *Teen esteem: a self direction manual for young adults*, San Luis Obispo, CA, Impact Publishers, 1989. ISBN 0-915166-66-6. De la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. Disponible par l'entremise de Teachers' Book Depository.

## Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Childhood disorders* (APA Online Public Information). Washington, DC, American Psychiatric Association, 1992. Extrait du site Web [www.psych.org/public\\_info/CHILDR-1.HTM](http://www.psych.org/public_info/CHILDR-1.HTM).

ANDERSON, J. *Thinking, changing, rearranging: improving self-esteem in young people*, Eugene, OR, Timberline Press, 1981.

BLACK, S. « Wednesday's child », *The Executive Educator*, 17, 11, 1995, p. 27–30.

BROOKS-GUNN, J. et A. C. PETERSON (éd.) (1983). *Girls at puberty: biological and psychosocial perspectives*, New York, NY, Plenum Press, 1983.

CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION. *Depression and manic depression* (brochure), Toronto, ON, Canadian Mental Health Association, 1993.

CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION, ALBERTA SOUTH CENTRAL REGION. *Youth coping with stress*, Calgary, AB, Canadian Mental Health Association, Alberta South Central Region.

CENTER FOR MENTAL HEALTH SERVICES. *Major depression in children and adolescents fact sheet*, Washington, DC, Center for Mental Health Services, 1998. Extrait du site Web [www/mentalhealth.org/publications/allpubs/CA-0011/depress.htm](http://www/mentalhealth.org/publications/allpubs/CA-0011/depress.htm).

COMMITTEE FOR CHILDREN. *Second step: a violence prevention curriculum — teacher's guide (grades 4–5)*, Seattle, WA, Committee for Children, 1997.

FOMBONNE, E. « Depressive disorders: time trends and possible explanatory mechanisms », in M. Rutter et D. J. Smith (éd.), *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes* (p. 544–615). Chichester, UK, John Wiley and Sons Ltd, 1995.

LAMARINE, R. J. « Child and adolescent depression », *Journal of School Health*, 65, 9, 1995, p. 390–393.

LEARNING DISABILITIES ASSOCIATION OF AMERICA. *Secondary education and beyond: providing opportunities for students with learning disabilities*, Pittsburgh, PA, Learning Disabilities Association of America, 1995.

LONG, N. J. et L. K. BRENDTRO (éd.). « Surfing our thoughts », *Reclaiming Children and Youth, Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 6, 2, 1997.

NELSEN, J., L. LOTT et H. S. GLENN. *Positive discipline in the classroom: how to effectively use class meetings and other positive discipline strategies*, Rocklin, CA, Prima Publishing, 1993.

NELSEN, J., L. LOTT et H.S. GLENN. *Positive discipline in the classroom: developing mutual respect, cooperation, and responsibility in your classroom* (3<sup>e</sup> édition révisée), Roseville, CA, Prima Publishing, 2000.

PHILLIPS, G. L. *Classroom rituals for at-risk learners*, Vancouver, BC, EduServ Inc., 1992.

REYNOLDS, W. M. « Depression in children and adolescents, nature, diagnosis, assessment, and treatment », *School Psychology Review*, 19, 2, 1990, p. 158–173.

RUTTER, M., et D. J. SMITH (éd.). *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes*, Chichester, UK, John Wiley & Sons, 1995.

TOBIN-RICHARDS, M. H., A. M. BOXER et A. C. PETERSON. « The Psychological significance of pubertal change: sex differences in perceptions of self during early adolescence », in J. Brooks-Gunn et A. C. Petersen (éd.), *Girls at puberty: biological and psychosocial perspectives* (p. 127–154). New York, NY, Plenum Press, 1983.

WATERMAN, G. S., et N. D. RYAN. « Pharmacological treatment of depression and anxiety in children and adolescents », *School Psychology Review*, 22, 2, 1993, p. 228–242.

WEINBERG, W. A., C. R. HARPER, G. J. EMSLIE et R. A. BRUMBACK. « Depression and other affective illnesses as a cause of school failure and maladaptation in learning disabled children, adolescents, and young adults », in Learning Disabilities Association, *Secondary education and beyond: providing opportunities for students with learning disabilities* (chapitre 15). Pittsburgh, PA, Learning Disabilities Association, 1995. Extrait du site Web <http://www.ldanatl.org/articles/seab/weinberg/>.

WRIGHT-STRAWDERMAN, C., et B. L. WATSON. « The Prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities », *Journal of Learning Disabilities*, 25, 4, 1992, p. 258–264.



## Pour améliorer ce guide

Nous espérons que ce guide répond à la plupart de vos questions et préoccupations concernant la façon d'aider adéquatement les élèves ayant des troubles dépressifs. Comme ce sont les personnes qui utilisent les guides qui sont les plus aptes à en indiquer les forces et les faiblesses, si vous avez des suggestions et des commentaires, veuillez s'il vous plaît remplir une copie du questionnaire ci-dessous et la faire parvenir à l'adresse indiquée.

### Comment évaluez-vous « Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux, Guide de l'enseignant, Volume 2 – Troubles dépressifs »?

	Oui	Non	Si non, veuillez expliquer :
1. Utile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
2. Facile à comprendre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
3. Bien organisé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
4. Complet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____

Autres commentaires :

---

---

---

---

Veuillez retourner à : Mesures de soutien à l'apprentissage  
Direction des programmes spécialisés  
Ministère de l'Éducation  
C. P. 9887 STN Prov Govt  
Victoria, C.-B. V8W 9T6  
Télec. : 250-387-6315  
Courriel : [educ.diversityandequity@gov.bc.ca](mailto:educ.diversityandequity@gov.bc.ca)





# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---